Załącznik nr 4 do szczegółowych zasad przyznawania świadczeń oraz zatrudniania osób wspomagających funkcjonowanie rodzin zastępczych w Powiecie Chodzieskim

…….
Data wpływu do PCPR

ROZLICZENIE
DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA DLA DZIECKA UMIESZCZONEGO W PIECZY ZASTĘPCZEJ

Dane wnioskodawcy		
Imię i nazwisko		
Miejsce zamieszkania		
Ulica		
Numer domu/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon		
Dane dziecka		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Zestawienie wydatków		
Forma wypoczynku wraz z ilością dni	**Kwota**	**Dokument potwierdzający poniesione wydatki**
Razem kwota		

Załączam dokumenty potwierdzające poniesione wydatki pozwalające zidentyfikować cel i wartość poniesionych kosztów (np.: przelew bankowy, dowody wpłaty, faktury, rachunki, bilety wstępu, koszty wyżywienia, przejazdu, inne)

…….. miejscowość	…… data	…… podpis wnioskodawcy